



TITLE:

胸部レントゲン上巨大な陰影を呈した悪性胸腺腫の1例

AUTHOR(S):

山地, 貞敏; 深田, 齊迪; 足立, 道五郎

CITATION:

山地, 貞敏 ...[et al]. 胸部レントゲン上巨大な陰影を呈した悪性胸腺腫の1例. 日本外科宝函 1967, 36(2): 189-192

ISSUE DATE:

1967-03-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207364>

RIGHT:

症 例

胸部レントゲン上巨大な陰影を呈した悪性胸腺腫の1例

高松赤十字病院外科

山 地 貞 敏・深 田 齊 迪・足 立 道 五 郎

〔原稿受付：昭和42年1月10日〕

A Case of Malignant Thymoma Showing Large Shadow on Chest Film

by

SADATOSHI YAMAJI, TOSHIMICHI FUKATA and MICHIGORO ADACHI

From the Surgical Department of Takamatsu Red Cross Hospital

A case of malignant thymoma was reported in this paper. A 33-year-old female was admitted on June 15, 1966 with the chief complaint of dyspnea.

About 1 month prior to admission, she had consulted to the out-patient department and been pointed out the mediastinal tumor on the chest film. After admission, she received the radiation therapy and the intravenous administration of the carcinostatica. Mediastinal tumor decreased in size remarkably.

She was transferred to the department of surgery for the operative treatment.

Operation was performed on August 19. Anterior mediastinal tumor was approached through the sternum-splitting incision. As the result of the radiation therapy and the injection of the carcinostatica, cicatricial atrophy of the tumor and adhesion to the neighbouring tissues were observed. The greater part of the tumor was extirpated.

Her postoperative course was uneventful.

Pathohistological examination revealed that the tumor was malignant thymoma.

最近縦隔腫瘍の発生頻度は従来考えられた程稀でないとされているが、我々は胸部レントゲン上巨大な陰影を呈し、レントゲン線術前照射及び抗癌剤投与により、著しく縮小した前縦隔腫瘍の1症例を経験したので報告する。

症 例：33才の主婦

主 訴：呼吸困難

家族歴：特記すべきものなし。

既往歴：特記すべきものはないが、約1年前の健康

診断で撮影した胸部間接フィルムは全く正常であつた。

現病歴：本年5月中旬頃より、何ら誘因と思われるものなく、心悸亢進、胸部圧迫感、咳嗽、呼吸困難が増強し、遂に起坐呼吸をするようになった。

2週間後、本院内科に受診し縦隔腫瘍を指摘され、昭和41年6月15日本院内科に入院した。

入院時所見：体格中等度、栄養良好、肥満型、口唇ややチアノーゼを呈し、眼瞼結膜に軽度の貧血を認め

た。リンパ節腫張はなかつた。脈搏不整、胸部打診上縦隔部濁音界拡大し、呼吸音やや減弱、心音清であつた。

腹部に異常所見は認められなかつた。

その他 Horner 症候群、頸部静脈怒張、筋無力症を思ふす眼瞼下垂、発語障害などの症状はなかつた。

検査成績は赤血球数 360×10^4 、白血球数5100、血色素量76%、血清蛋白7.4g/dl、A/G1.57、黄疸指数5、 Co R_3 、 $\text{Cd R}_{1\text{st}}$ 、 ZnSO_4 6.8、アルカリホスファターゼ2.20 pH、GPT20、BMR -7% 。

肺機能検査では肺活量1500cc (50.1%)、最大換気量38.4 l/分(83.4%)、1秒率91.5%で中等度の低下が見られ、拘束性肺機能障害を示した。

胸部レントゲン写真は写真1の如く縦隔陰影に重なり、境界明瞭な巨大な陰影を認め、第1及び第2斜位でこの陰影は、前縦隔に存在することが判明した(写真2)。尚、同陰影は透視で搏動は見られない。気管支造影では、腫瘍による気管、気管支の圧排以外には狭窄などの異常所見は認められなかつた。心電図では、全誘導でST、T波の平低下及び心室性期外収縮が頻発しており、一部二段脈を示した。

入院後経過：気道閉塞症状寛解のため、レントゲン線術前照射を開始し、1回500γを25回、合計7500γの照射を行ない、同時に抗癌剤エンドキサン注30本の併用を行なつたところ、急速な自覚症状の改善とともに、

に、約40日後の7月29日の胸部レントゲン像では写真3の如く、腫瘍陰影は著明に縮小した。

このように、腫瘍陰影の旺盛な増大及び放射線に敏感である点は当然悪性腫瘍が予想され、根治せしめる為に8月3日外科に転科した。

手術所見：8月19日G.O.F.麻酔のもと手術を施行し



写真2 腫瘍陰影が前縦隔にあることを示す。

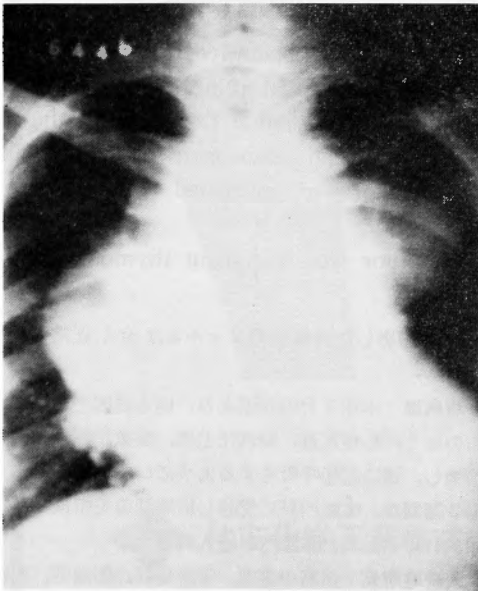


写真1 巨大な陰影を認める。

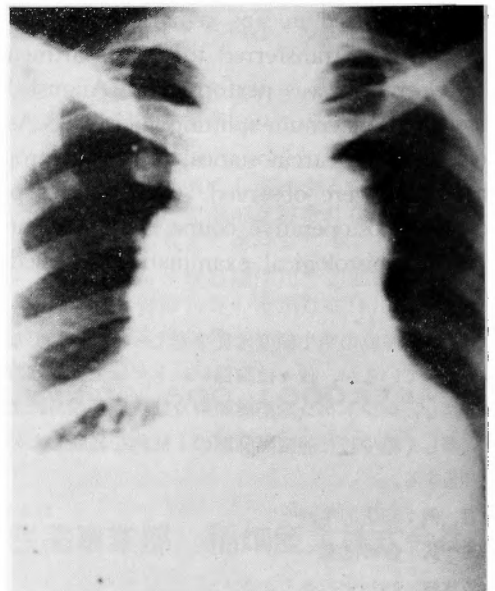


写真3 腫瘍陰影の著明な縮小を認める。

た。胸骨上縁より2 cm上方で約5 cmの横切開を行ない、その中心より垂直に胸骨下縁まで縦切開を行なった。電気メスで骨膜を切離した後、胸骨縦割切開で前縦隔に入った。胸骨骨髓からの出血はスポンゼルで容易に止血し得た。腫瘍は前縦隔に胸腺に一致して存在し、上界は左無名静脈、左右は周囲組織に浸潤が著明で、その境界は不鮮明であるが、凡そ胸骨縁外約2 cmに達し、レントゲン照射のため萎縮、変性傾向が強く、完全な剝離は不可能であつたが、その大部分を摘出した。術中一部左側胸膜も切除したので、左胸腔内及び前縦隔内にドレインを挿入し、低圧持続吸引を行なった。

腫瘍は表面平滑、灰白黄色、実質性で固かつた。組織学的にもレントゲン照射のため変性傾向が強く、もとの構造がはつきりしないが、紡錘状細胞を認め悪性胸腺腫と推定された(写真4)。

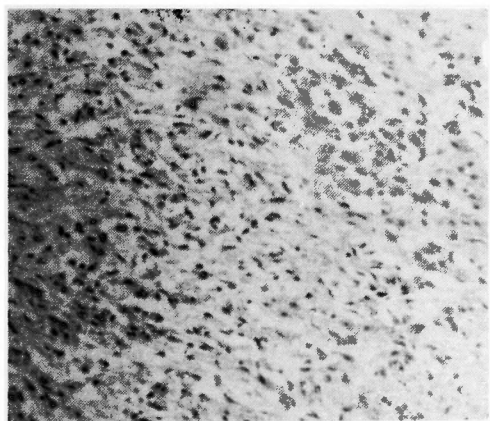


写真4 組織標本

レントゲン術前照射のため変性傾向が強いが、紡錘状細胞を認め、悪性胸腺腫と考えられる。

H. E. 染色 ×100

術後経過：31日に低圧持続吸引のドレインを抜去した。その後も順調に経過し、9月19日から術後照射を開始した。9月22日左鎖骨上部に拇指頭大のリンパ節を触知し、漸次増大したので10月4日摘出を試みた。リンパ節は腺塊形成をなし、胸鎖乳突筋の後側から尚深部に及んでいた。術部よりのリンパ漏がひどく、胸管の一部の損傷を疑い、10月9日胸管結紮を行なった。その後はリンパ漏も止り創面は治癒した。

術後照射は1回200γを20回、計4000γを行なった。10月28日退院し、現在尚無症状で日常生活を送っている。

考按：縦隔腫瘍は従来考えられていた程稀な疾患ではない。ここには良性及び悪性の多種多様のものが見られる。最近の胸部外科学の発展により本症に対する認識と知見が深まり、また他の疾患、殊に肺癌、胸部大動脈瘤などとの鑑別診断の重要性も注目されている。

本邦では奇形腫が最も多く、次いで神経性腫瘍、胸腺腫、リンパ節腫瘍、気管支性囊胞の順位になっているが、外国では神経性腫瘍が第1位を占め、奇形腫、気管支性囊胞、リンパ節腫瘍がこれに次いでいる。

胸腺は前縦隔に位置し、多数の小葉に区分され、さらに皮質と髄質に区別される。皮質は胸腺細胞とこれを支持する細網細胞よりなり、髄質は胸腺細胞が少なく、細網細胞が多く、さらにHassall小体が存在する。胸腺の発生に関しては種々の説があり、したがって胸腺腫に対する見解も一定しない。

胸腺に原発する腫瘍には胸腺腫、線維腫、脂肪腫、リンパ管腫、奇形腫、Germinoma様腫瘍、胸腺ホジキン氏病などがあるが、これをすべて胸腺腫と呼ぶ場合と、胸腺腫を胸腺固有の胸腺細胞および細網細胞より発生する腫瘍に限る狭義の場合がある。このような狭義の胸腺腫をStuartらは癌腫型、リンパ肉腫および混合型の3型に分類し、桂、葛西は胸腺細胞よりなるものまたはこれを主とするリンパ肉腫型、細網細胞よりなるものまたはこれを主とする癌腫型、両細胞が同程度に混在するリンパ上皮腫型の3型に分類した。

縦隔腫瘍は一般に無症状に経過し、健康診断などで偶然に異常陰影が発見されたという場合が少なくない。しかし腫瘍の増大と共に周囲臓器への圧迫症状、腫瘍の感染、壊死または穿孔の結果生ずる症状が患者の受診動機となつている。腫瘍が悪性の場合にはその症状が比較的早期に生じ、さらに転移による症状がこれに加わる。これらの症状はまた腫瘍の部位によつても、発現の程度が異なり、神経性腫瘍は気管、食道、神経、大血管の多い後縦隔に発生するため、腫瘍が小さくても早期に嚔声、Horner症候群、上肢痛等の神経圧迫症状を呈することが多い。また上大静脈の圧迫狭窄により大静脈症候群がみられる。

胸腺腫は前縦隔にあるため、本症例のごとくこれらの症状はみられず呼吸器系に対する圧迫症状が主である。胸腺腫に特有の症状としてときに合併を見るのは甲状腺機能亢進、Cushing症候群、筋無力症、無γグロブリン血症、心筋障害などがある。

良性縦隔腫瘍では切除は容易である。

悪性縦隔腫瘍の治療法は従来までは照射療法及び化学療法が主療法とされていたが、最近では積極的な切除療法もとりあげられている。従つて悪性腫瘍においては術前、術後の照射療法あるいは化学療法の併用によつて治療効果の向上を計るべきである。特に悪性腫瘍の手術にあつて最近術前照射が問題視されているが、縦隔の悪性腫瘍に対する術前照射は次の点に考慮すべきである。即ち、第1に悪性縦隔腫瘍は放射線に対して感受性の高いものが多く、病巣陰影は極度に縮小し、手術に際し病巣は縮小結合繊維化して周囲臓器との境界は判然とせず、切除部位の決定はおおむね困難である。更に照射後X線像でなお病巣陰影のみられる例でも、切除腫瘍の組織像は硝子化した瘢痕組織が主である。

結語：我々は呼吸困難を主訴として来院した前縦隔腫瘍の33才の主婦に対し、術前に照射及び化学療法を行ない、切除療法を施行した1症例を経験したので報

告した。

尚本文の要旨は昭和41年9月25日に香川県医学会において発表した。

病理組織診断について御教示をいただいた京都大学病理学教室に厚く感謝する。

文 献

- 1) 赤倉一郎：臨床外科全書，3（Ⅱ）：165，昭41.
- 2) 片岡一朗：悪性胸腺腫の病理と外科臨床。日胸外会誌，14：584，昭41.
- 3) 篠井金吾：教室における縦隔腫瘍，特に悪性腫瘍の治療に関連して。日胸外会誌，13：602，昭40.
- 4) 波沢壽守雄：胸腺腫の特殊性。臨床外科，17：47，昭37.
- 5) 染村舜輔：悪性胸腺腫の1例。臨床外科，21：1034，昭41.